



Corte III
C-5817/2009/
{T 0/2}

Sentenza del 2 novembre 2010

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig, Beat Weber,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Riccardo Schuhmacher,
via Ca' del Caccia 4, 6943 Vezia,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, decisione del 22 luglio 2009.

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano nato il (...), coniugato e padre di un figlio, ha lavorato in Svizzera come meccanico dipendente, con permesso per confinanti, dal 1977 al 2006, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 9/5).

B.

B.a Il 25 aprile 2005 l'assicurato è stato vittima di un infortunio della circolazione stradale, a seguito del quale ha riportato un trauma cranio-cervicale con lesioni multiple petecchiali cerebrali, una contusione polmonare bibasale e una frattura della II e III costola a sinistra.

Il caso è stato preso a carico dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva), il quale ha erogato l'indennità giornaliera per un'incapacità lavorativa dapprima del 100% dal 25 aprile 2005 al 5 giugno 2006, quindi del 70% dal 6 giugno 2006 al 30 novembre 2007, l'assicurato avendo ripreso ad operare come meccanico presso il suo datore di lavoro nella misura del 30% dal 6 giugno 2006 fino al 30 novembre 2007, data termine del suo contratto di lavoro (incarto Suva, doc. 17/1, 56/1 e 57/1 e 2). Per determinarsi in merito, la Suva si è basata, tra gli altri, sui rapporti specialistici dell'"..." dell'Ospedale universitario di (...), del 20 aprile 2007 (incarto Suva, doc. 52/27), come pure sui rapporti del dott. B._____, neurologo, e della dott.ssa C._____, neuropsicologa, entrambi attivi presso la Clinica (...) a (...), del 14 maggio 2007 (incarto Suva, doc. 52/21 a 26), e dello psicologo D._____, del 21 settembre 2007 (incarto Suva, doc. 54/1 e 2).

Nell'ambito della visita medica di chiusura della Suva, del 26 settembre 2007 (incarto Suva, doc. 55/1 a 3 e 56/1), il dott. E._____, specialista in chirurgia ortopedica, dopo avere posto la diagnosi di stato da trauma cranio-cerebrale, di persistenza di ptosi, di oftalmoplegia parziale a sinistra con diplopia verticale su lesione del nervo oculo-motorico, di minima lesione centrale del nervo facciale a sinistra e di persistenza di deficit neuro-psicologici da minimi a lievi, ha constatato la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato,

riconoscendo, per attività idonee, tra le quali sembrerebbe includere anche quella di meccanico, un'incapacità lavorativa del 70% dal 6 giugno 2006 e, a decorrere dal 26 settembre 2007, una capacità lavorativa nella massima misura possibile. A questo proposito, il medico della Suva ha osservato che *"tutto sommato si può pretendere dall'assicurato un impegno di circa sei ore e mezzo a sette ore al giorno, purché egli non venga messo troppo sotto pressione e possa eseguire un'attività alla volta e non debba pianificare o prestare attenzione a più cose contemporaneamente. Lavorando circa quattro ore al mattino e due ore al pomeriggio, potendo quindi effettuare una pausa di mezzogiorno abbastanza lunga e riposarsi un po', non necessita durante il tempo di lavoro di pause supplementari al di là della normale pausa caffè effettuata in generale da tutti i lavoratori"*.

B.b Fondandosi sulla documentazione medica citata e sui propri accertamenti economici, la Suva ha emanato una decisione, il 21 gennaio 2008 (incarto Suva, doc. 58/1 e 59/1 a 4), mediante la quale ha calcolato un grado d'invalidità del 43%, in funzione di un salario da valido di Fr. 56'436.90 (dati forniti dal datore di lavoro) e di un salario da invalido, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle TA1, categoria 4), di Fr. 60'026.08, ridotto a Fr. 56'436.90 e considerato nella misura di 30 ore su 41.7 ore alla settimana, con in aggiunta una deduzione sociale del 21%, ossia Fr. 32'101.30. La Suva ha quindi riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità di Fr. 1'530.35 mensili dal 1° dicembre 2007, attribuendogli inoltre un'indennità per menomazione dell'integrità del 25%, pari a Fr. 26'700.-.

In seguito all'opposizione contro questa decisione, la Suva, basandosi essenzialmente sui rapporti del dott. F._____, specialista in chirurgia ortopedica, del 1° aprile 2008 (incarto Suva, doc. 63/1 a 3), e su quelli dei propri medici, ossia dei dott.ri N._____, neurologo, del 22 settembre 2008 e del 24 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 68/1 a 5 e 81/1 a 13), e G._____, oftalmologo, del 3 febbraio 2009 (incarto Suva, doc. 78/1 a 3), come pure della dott.ssa H._____, oftalmologa, del 20 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 79 e 80), ha manifestato l'intenzione, con scritto del 30 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 83/1), di riconoscere all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità del 46% e il diritto ad un'indennità per menomazione dell'integrità del 30%. L'assicurato ha accettato questa proposta il 28 aprile 2009 (incarto Suva, doc. 84/1), per cui la Suva ha emesso una

decisione, il 6 maggio 2009 (incarto Suva, doc. 85/1 e 2 e 86/1), mediante la quale gli ha riconosciuto un'incapacità lavorativa del 46% ed attribuito una rendita d'invalidità di Fr. 1'637.10 al mese, dal 1° dicembre 2007 al 31 dicembre 2008, e di Fr. 1'697.20 dal 1° gennaio 2009, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità del 30%, corrispondente a Fr. 32'040.-.

C.

Nel frattempo, il 24 aprile 2006, l'assicurato, rappresentato dal patronato INAS, aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 2/1 a 7).

Nell'ambito dell'istruzione della domanda, l'UAI-TI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto Suva, con i diversi rapporti medici citati al consid. B,
- il questionario per il datore di lavoro, del 17 maggio 2006 (incarto AI, doc. 8/1 a 3), dal quale si evince che l'assicurato ha lavorato come meccanico d'auto, dal 9 ottobre 1995 al 22 aprile 2005, per la ditta "...", eseguendo da ultimo otto ore lavorative al giorno, cinque giorni alla settimana, e percependo un salario orario di Fr. 24.50, non comprese la tredicesima e l'indennità per vacanze. Dal questionario risulta pure che l'assicurato ha guadagnato, nel 2004, Fr. 54'282.50,
- un rapporto medico della dott.ssa I._____, del 15 giugno 2006 (incarto AI, doc. 11/1 a 3), nel quale è riportato, in particolare, che l'assicurato ha ricominciato a lavorare come meccanico al 30% il 6 giugno 2006 e che l'incapacità lavorativa per quest'ultima attività è pari al 70%,
- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. L._____, medico dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), del 19 settembre 2006 (incarto AI, doc. 12/1 a 11), facente stato della diagnosi di esiti di trauma cranio-cervicale con lesioni multiple petecchiali cerebrali ed esito ischemico a livello del peduncolo cerebrale destro con attuale deficit del terzo nervo cranico sinistro, di ptosi, d'oftalmoplegia, di contusione polmonare bibasale, di frattura della II e III costola a sinistra e d'ipertrofia prostatica. Il perito ha inoltre indicato che l'assicurato può svolgere regolarmente lavori

leggeri confacenti al suo stato di salute al 70%, senza controindicazioni, ma che non è più in grado di esercitare a tempo pieno l'attività di meccanico d'auto (50% al massimo), fissando un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%.

D.

L'UAI-TI ha trasmesso per valutazione la documentazione raccolta al proprio servizio medico, nella persona del dott. M._____, il quale, con presa di posizione del 15 aprile 2008 (incarto AI, doc. 19/1), ha diagnosticato uno stato da trauma cranio-cerebrale, una ptosi persistente, un'oftalmoplegia parziale a sinistra con diplopia verticale su lesione del nervo oculo-motorio, una minima lesione centrale del nervo facciale a sinistra e dei deficit neuro-psicologici persistenti da minimi a lievi. Specificando che "*valgono le conclusioni della Suva [dott. E._____] concernenti i limiti funzionali da prendere in considerazione in attività idonee*", il medico dell'UAI-TI ha formulato un'incapacità lavorativa del 100% dal 25 aprile 2005 al 17 settembre 2006, del 70% dal 18 settembre 2006, e del 30% dal 26 settembre 2007, data della visita di chiusura della Suva.

La consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI ha quindi redatto un rapporto finale, il 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 24/1 a 4), dal quale si evince che, nel 2006, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dal datore di lavoro per il 2004 e debitamente aggiornati, un salario da valido annuo in Ticino di Fr. 55'483.-, e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle TA1, categoria 4.2), adattati ad un ciclo di lavoro di 41.7 ore settimanali (tabella B9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido medio svizzero di Fr. 59'197.-, considerato nella misura del 70% e ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 35'222.-, per cui si ottiene, secondo la formula $[(55'483 - 35'222) : 55'483 \times 100]$, una perdita di guadagno del 36.50%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 37%.

Sulla base di queste risultanze, l'UAI-TI ha messo a punto un progetto d'assegnazione di rendita, il 13 agosto 2008 (incarto AI, doc. 26/1 a 3), notificato al patronato INAS, attribuyente all'assicurato una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° aprile 2006 al 31 dicembre 2007, e ciò sulla base di un grado d'invalidità del 70%. L'UAI-TI ha comunicato nello stesso tempo la corrispondente delibera

all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

E.

Mediante scritto dell'11 settembre 2008 (incarto AI, doc. 29/1 a 3), l'assicurato, rappresentato dall'avvocato Schuhmacher, si è opposto a questo progetto, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità, sulla base di un grado d'invalidità del 70% per l'attività di meccanico, anche oltre il 31 dicembre 2007, oppure, a titolo sussidiario, che il salario da invalido in attività sostitutive sia ridotto del 25%, e non solamente del 15% come stabilito dall'UAI-TI, considerati il lungo periodo d'inattività dell'assicurato, la sua età, il suo grado di formazione e la sua nazionalità.

Con scritto dell'8 maggio 2009 (incarto AI, doc. 32/1), l'assicurato, riferendosi alla fissazione da parte della Suva di un grado d'invalidità del 46%, ha chiesto all'UAI-TI che gli sia riconosciuto, a decorrere dal 1° gennaio 2008, il diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

Tramite decisione del 22 luglio 2009 (incarto AI, doc. 38/2 a 6), non rilevando nelle osservazioni dell'assicurato elementi nuovi suscettibili di modificare la valutazione del caso, l'UAIE gli ha riconosciuto, sulla base di un grado d'invalidità del 70%, il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, coprente il periodo dal 1° aprile 2006 al 31 dicembre 2007.

F.

Contro questa decisione, sempre rappresentato dall'avvocato Schuhmacher, l'assicurato ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 14 settembre 2009, chiedendo che gli sia attribuita una mezza rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2008, sulla base di un grado d'invalidità del 58%, ottenuto applicando, in particolare, una deduzione sociale del 25%, e non solamente del 15%, sul salario da invalido stabilito dall'UAI-TI. Egli ha inoltre esibito della documentazione già agli atti, ossia il rapporto medico del dott. G._____, quello del dott. N._____, del 24 marzo 2009, e quello della dott.ssa H._____.

L'UAI-TI e l'UAIE hanno risposto al ricorso il 1°, rispettivamente l'8 dicembre 2009, ricordando in particolare che la valutazione del grado d'invalidità da parte della Suva non vincola gli uffici per l'invalidità, e si

sono quindi pronunciati per il rigetto dello stesso e la conferma della decisione impugnata. Subordinatamente, l'UAI-TI e l'UAIE hanno chiesto di riconoscere un tasso d'invalidità del 46%, così come stabilito dalla Suva, e, implicitamente, di attribuire al ricorrente un quarto di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2008.

G.

Con decisione incidentale del 9 febbraio 2010, questo Tribunale ha invitato il ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 10 febbraio 2010.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del

Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

4.

In deroga all'art. 24 cpv. 1 LPGA, il quale prevede che il diritto a prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 24

aprile 2006. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 aprile 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 22 luglio 2009, data della decisione dell'UAIE. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- avere versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del Regolamento CEE n° 1408/71).

In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

6.

6.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

6.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

6.6 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di

fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

7.

7.1 Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata.

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente B._____nuerà a durare (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

7.2 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

8.

In concreto, come risulta dall'incarto e, in particolare, dal questionario per il datore di lavoro del 23 aprile 2003 (incarto AI, doc. 8/1 a 3), il ricorrente ha operato in qualità di meccanico, durante otto ore al giorno e quaranta ore alla settimana, dal 9 ottobre 1995 al 22 aprile 2005, quando ha dovuto smettere di lavorare a causa del noto infortunio. Egli ha quindi ripreso la sua attività, nella misura del 30%, dal giugno 2006, ed è poi stato licenziato per la fine d'ottobre 2007.

Date queste circostanze, è necessario fondarsi sulla documentazione medica per valutare la capacità lavorativa del ricorrente (cfr. consid. 6.6).

9.

9.1 Dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott. L._____, medico dell'INPS, del 19 settembre 2006 (incarto AI, doc. 12/1 a 11), dal rapporto del dott. F._____, del 1° aprile 2008 (incarto Suva, doc. 63/1 a 3), dalla presa di posizione del dott. M._____, medico dell'UAI-TI, del 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 19/1), e dai rapporti dei medici della Suva, ossia dei dott.ri E._____, del 26 settembre 2007 (incarto Suva, doc. 55/1 a 3 e 56/1), e N._____, del 22 settembre 2008 e del 24 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 68/1 a 5 e 81/1 a 13), come pure della dott.ssa H._____, del 20 marzo 2009 (incarto Suva, doc. 79 e 80), risulta la diagnosi, dai punti di vista neurologico ed oftalmologico, di stato da trauma cranio-cerebrale, di persistenza di ptosi, d'oftalmoplegia parziale a sinistra con diplopia verticale su lesione del nervo oculo-motorio, di minima lesione centrale del nervo facciale a sinistra e di persistenza di deficit neuro-psicologici da minimi a lievi.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

9.2 È opportuno rammentare che le affezioni appena menzionate devono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Si tratta, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni diagnostiche sulla sua capacità lavorativa, il ricorrente non contesta il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2006, ossia un anno dopo l'infortunio (art. 29 cpv. 1 lett. a LAI, testo in vigore fino al 31 dicembre 2007), ma la soppressione della stessa al 31 dicembre 2007, chiedendo che gli sia attribuita una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2008.

10.2 Rispetto alle dette conseguenze, il dott. L._____ ha stabilito, nella sua perizia E 213, riferendosi a delle condizioni generali di salute migliorate, che il ricorrente può svolgere regolarmente lavori leggeri confacenti nella misura del 70%, senza controindicazioni, ma che non è più in grado di esercitare a tempo pieno l'attività di meccanico d'auto, fissando un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 50%.

10.3 Nel suo rapporto relativo alla visita medica di chiusura della Suva, il dott. E._____ ha formulato, per l'attività di meccanico, un'incapacità lavorativa del 70% dal 6 giugno 2006 e, a decorrere dal 26 settembre 2007, una capacità lavorativa nella massima misura possibile, sottolineando che *"tutto sommato si può pretendere dall'assicurato un impegno di circa sei ore e mezzo a sette ore al giorno, purché egli non venga messo troppo sotto pressione e possa eseguire un'attività alla volta e non debba pianificare o prestare attenzione a più cose contemporaneamente. Lavorando circa quattro ore al mattino e due ore al pomeriggio, potendo quindi effettuare una pausa di mezzogiorno abbastanza lunga e riposarsi un po', non necessita durante il tempo di lavoro di pause supplementari al di là della normale pausa caffè effettuata in generale da tutti i lavoratori"*.

Queste conclusioni sono state riprese in toto dal dott. M._____, nella sua presa di posizione del 22 luglio 2008, in cui è specificata un'incapacità lavorativa del 30% dalla visita di chiusura della Suva del 26 settembre 2007.

10.4 Nell'ambito della procedura d'opposizione presso la Suva, il dott. F._____ ha dichiarato, nel suo rapporto del 1° aprile 2008, di non condividere le conclusioni del dott. E._____ riguardo alla capacità lavorativa, rilevando la necessità di eseguire una rivalutazione dell'esigibilità su base neurologica/neuropsicologica. Nel suo rapporto

del 22 settembre 2008, il dott. N._____ ha espresso lo stesso parere e proposto di eseguire l'esame neurologico presso la Clinica St. Anna a Lucerna, sotto la sua direzione. Il dott. N._____ ha così esaminato il ricorrente il 28 gennaio 2009 e, nel suo rapporto del 24 marzo 2009, ha concluso, relativamente all'esigibilità, che *"aus neurologischer Sicht ist dem Versicherten allein unter Berücksichtigung von unfallbedingten minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen eine Tätigkeit mit nicht speziell hohen Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit, einem regelmässigen Arbeitsablauf ohne Zeitdruck, ohne Leistungsdruck sowie ohne die Erfordernis, Paralleltätigkeiten zu erledigen, ganztags zumutbar. Repetitive Tätigkeit mit erhöhter Kraftaufwendung des linken Armes können nur begrenzt ausgeführt werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der beklagten Ermüdbarkeit müssen dem Versicherten längere Pausen oder eine ausgedehnte Mittagspause von 1 bis 1.5 Stunden möglich sein. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen ist aus neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitszeit von sechs bis sieben Stunden pro Tag zumutbar"*.

Dal canto suo, pronunciandosi da un punto di vista prettamente oftalmologico, la dott.ssa H._____ ha invece chiaramente constatato, nel suo rapporto del 20 marzo 2009, che l'attività di meccanico è sempre esigibile senza restrizioni.

10.5 Visto quanto precede, il collegio giudicante non può che condividere le conclusioni unanimi di tutti gli esperti (Suva, UAIE e INPS) che si sono pronunciati in merito alla capacità lavorativa, non contraddette da altri rapporti medici all'incarto e, del resto, non contestate dal ricorrente, secondo cui la capacità lavorativa di quest'ultimo è pari al 70% in attività confacenti.

11.

Come già evidenziato al consid. 7.5, per valutare il grado d'invalidità, secondo l'art. 16 LPGa, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo di confronto dei redditi. Dal rapporto finale della consulente in integrazione professionale, del 22 luglio 2008 (incarto AI, doc. 24/1 a 4), si evince che l'assicurato avrebbe potuto guadagnare nel 2006, visti i dati forniti dal datore di lavoro per il 2004 e debitamente aggiornati, un salario da valido annuo in Ticino di Fr. 55'483.-, e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle TA1, categoria 4.2), adattati ad un ciclo di lavoro di 41.7 ore settimanali (tabella B9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido medio svizzero di Fr. 59'197.-, considerato nella misura del 70% (capacità lavorativa residua) e ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali dell'assicurato, ossia Fr. 35'222.-, per cui si ottiene, secondo la formula $[(55'483 - 35'222) : 55'483 \times 100]$, una perdita di guadagno del 36.50%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 37%.

12.

12.1 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un assicurato, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera per un'attività equivalente senza spontaneamente accomodarsene si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Questo parallelismo può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito o determinato secondo i valori statistici, oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido (DTF 134 V 322 consid. 4.1). Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297). In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali.

12.2 In concreto, l'UAI-TI avrebbe dovuto innanzitutto aggiornare il salario da valido di Fr. 55'483.- al 2007, visto che la capacità di lavoro del ricorrente è stata fissata al 70% dal settembre 2007, aumentandolo dell'1.6% (variazione nominale rispetto al salario del 2006), conformemente alla Tabella T1.39 dell'UFS, ed ottenendo così all'incirca un reddito annuo di Fr. 56'371.-.

In un secondo tempo, avendo constatato che il salario da invalido in Svizzera è superiore a quello da valido in Ticino, l'UAI-TI avrebbe dovuto riferirsi ai dati salariali svizzeri medi calcolati dall'UFS, per determinare se fosse necessario procedere ad un parallelismo dei redditi conformemente alla giurisprudenza precitata. Sulla base della Tabella TA1, categoria 3 (attività con conoscenze professionali specialistiche, nel settore del commercio e della riparazione di veicoli a motore), il salario mensile da valido in Svizzera ammontava nel 2006, su quaranta ore settimanali, a Fr. 4'989.-, ossia nel 2007, aumentato dell'1.6%, Fr. 5'068.80, e, sulla base di 41.7 ore settimanali, Fr. 5'296.90, vale a dire approssimativamente Fr. 63'563.- all'anno. Come salario da invalido, l'UAI-TI avrebbe dovuto considerare, sempre seguendo la Tabella TA1, categoria 4, Fr. 4'732.-, ossia nel 2007, aumentato dell'1.6% e calcolato sulla base di 41.7 ore settimanali, Fr. 5'012.-, corrispondenti a Fr. 60'144.- all'anno.

Ora, la differenza tra il salario da valido in Ticino di Fr. 56'371.- e quello da valido medio svizzero di Fr. 63'563.-, è pari approssimativamente all'11.32%. Essa deve quindi essere qualificata di considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale. Tale percentuale va dedotta dal reddito da invalido, visto che non emergono dagli atti sufficienti elementi idonei e concludenti per poter considerare che il ricorrente si sia spontaneamente accontentato del reddito inferiore conseguito. Conseguentemente, l'UAI-TI avrebbe dovuto procedere al parallelismo dei redditi e ridurre dell'6.32%, ossia della differenza tra i due redditi di paragone superiore al 5%, il salario da invalido di Fr. 60'144.- (oppure aumentare della stessa percentuale quello da valido), ottenendo così un valore di Fr. 56'343.-, in ragione del 70% (capacità lavorativa residua) e diminuito ulteriormente del 15% in funzione delle circostanze personali del ricorrente e del carattere leggero delle attività confacenti non già considerati con il parallelismo dei redditi, ossia approssimativamente Fr. 33'524.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido per il 2007, si ricava una perdita di guadagno del 40.53% $[(56'371 - 33'524) / 56'371]$

x 100], corrispondente ad un grado d'invalidità del 41%, il quale dà diritto al ricorrente all'ottenimento di un quarto di rendita d'invalidità svizzera.

12.3 Per il resto, l'affermazione del ricorrente secondo cui l'UAI-TI avrebbe considerato il salario da invalido nella misura del 100% e non del 70%, non trova nessun riscontro agli atti, come si evince dal rapporto della consulente in integrazione professionale, del 22 luglio 2008. Inoltre, la riduzione del 15% del salario da invalido operata dall'UAI-TI, appare giudiziosa e non si presta perciò a critica, considerato in particolare che l'amministrazione non è vincolata alla valutazione della Suva (DTF 133 V 549) e che basta che motivi la sua scelta succintamente (DTF 126 V 76). A questo proposito, i criteri menzionati dal ricorrente per operare una tale riduzione, ossia il periodo d'inattività, le possibili difficoltà d'adattamento e l'età professionale, si rispecchiano adeguatamente, a parere del collegio giudicante, nel valore applicato dall'UAI-TI. Quanto al calcolo del grado d'invalidità proposto dal ricorrente, per i motivi appena esposti, non può essere seguito.

12.4 Visto quanto precede, il ricorrente ha diritto ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2008.

13.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

14.

Di conseguenza, il ricorso deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera con effetto dal 1° gennaio 2008.

15.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si riscuotono spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 10 febbraio 2010, è restituito al ricorrente.

Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.- (art. 7 e segg. del Regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale, del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione dell'UAIE del 22 luglio 2009 è riformata, nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2008.

2.

L'incarto è trasmesso all'UAIE affinché calcoli le prestazioni spettanti al ricorrente.

3.

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 10 febbraio 2010, è restituito al ricorrente.

4.

Al ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.- a carico dell'UAIE.

5.

Comunicazione:

- al rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: